

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. (2010). *Prinsip dasar ilmu gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- American Dietetic Association. (2010). *Medical nutrition therapy: Standards of practice*. Chicago: ADA.
- Andrias, H., Wulandari, R., & Sari, N. (2021). Pelayanan gizi pada pasien rawat inap. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 18(2), 123–130.
- Arikunto, S. (2018). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Astuti, D., Rahmawati, R., & Sari, L. (2021). Pengaruh konseling gizi terhadap kepatuhan diet pasien rawat inap. *Jurnal Gizi Indonesia*, 9(1), 55–62.
- Azwar, S. (2019). *Sikap manusia: Teori dan pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bhupathiraju, S. N., & Hu, F. B. (2020). Epidemiology of obesity and diabetes and their cardiovascular complications. *Circulation Research*, 126(11), 1529–1544.
- Damayanti, R., Lestari, D., & Wibowo, A. (2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani diet rumah sakit. *Jurnal Gizi Klinik*, 15(3), 101–108.
- Depkes RI. (2019). *Pedoman pelayanan makanan rumah sakit*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Gardner, C. D., et al. (2018). Effect of low-fat vs low-carbohydrate diet on weight loss in overweight adults. *JAMA*, 319(7), 667–679.
- Gibson, R. (2005). *Principles of nutritional assessment*. Oxford: Oxford University Press.
- Hall, K. D., et al. (2019). Calorie for calorie, dietary fat restriction results in more body fat loss than carbohydrate restriction. *Cell Metabolism*, 22(3), 531–540.

- Hartono, R., & Sari, D. (2020). Strategi edukasi gizi berbasis diskusi kelompok. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 14(2), 98–107.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Pedoman penyelenggaraan makanan rumah sakit*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman konseling gizi di fasilitas pelayanan kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman gizi seimbang untuk masyarakat Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kurniawati, T., & Lestari, Y. (2020). Daya terima pasien terhadap diet rumah sakit. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(2), 87–95.
- Leidy, H. J., et al. (2019). The role of protein in weight loss and maintenance. *American Journal of Clinical Nutrition*, 110(2), 235–246.
- Nafi'a, A. (2021). Konseling gizi sebagai upaya meningkatkan kepatuhan pasien terhadap diet rumah sakit. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 16(1), 44–53.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2020). *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Permas, D., Rahayu, E., & Sitorus, J. (2024). Efektivitas leaflet dalam meningkatkan pemahaman pasien tentang diet rumah sakit. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 19(1), 33–41.
- Putri, D., & Lestari, A. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi daya terima makanan pasien rawat inap. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, 7(1), 25–32.
- Putri, R. A., Siregar, L., & Manurung, T. (2023). Pengaruh leaflet terhadap pengetahuan pasien rawat inap. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 77–85.
- Rahmah, L., Dewi, N., & Pratiwi, H. (2019). Faktor psikososial yang mempengaruhi daya terima pasien terhadap makanan diet rumah sakit. *Jurnal Gizi Klinik*, 16(1), 12–20.

- Rachmawati, I., Sari, M., & Utami, D. (2021). Evaluasi penerimaan diet makanan pasien rawat inap. *Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics*, 9(1), 45–52.
- Santoso, H., & Syarifuddin, A. (2017). *Diet rumah sakit dan penerapannya*. Jakarta: EGC.
- Sunarti, T., Widodo, S., & Lestari, N. (2020). Metode Comstock sebagai alat ukur daya terima makanan pasien rawat inap. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 17(2), 88–95.
- Sunita, A., & Hartono, B. (2019). *Gizi dalam kesehatan masyarakat*. Yogyakarta: Andi.
- Winarno, F. G. (2019). *Kimia pangan dan gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Yuliani, R., Saputri, L., & Fitri, M. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan pasien terhadap makanan diet rumah sakit. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, 9(2), 119–127.
- Yuliarti, E., & Wahyuni, S. (2020). Pengukuran sisa makanan pasien dengan metode Comstock. *Jurnal Penelitian Gizi*, 5(1), 23–30.

Lampiran 1. Informed Consent

PERNYATAAN KETERSEDIAAN MENJADI SUBJEK PENELITIAN (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama :

Tempat Tgl Lahir :

Alamat :

Bersedia dan mau berpartisipasi menjadi responden penelitian ini sampai selesai dengan judul penelitian "**Pengaruh Pemberian Konseling Gizi Dengan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Daya Terima Makan Pasien Di Rsu Haji Medan**" yang akan dilakukan oleh :

Nama : Selly Novianti

Nim : P00731224196

Alamat : Komplek Villa Setiabudi Flamboyan Blok
P-16 Medan

Instansi : Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Gizi

No. HP 081275891823

Demikian surat pernyataan ini saya perbuat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun.

Medan,.....2025

Peneliti

Responden

(Selly Novianti)

(... ..)

Lampiran 2. Media Leaflet



Lampiran 3.Kuesioner Pengetahuan

Kuesioner Penelitian tentang makanan diet rumah sakit

Nama :
Jenis Kelamin :
Usia :
Alamat :
Pendidikan Terakhir :
Pekerjaan :
Status pasien :

A.Pengetahuan

1. Apa yang dimaksud dengan makanan diet rumah sakit?
 - a. Makanan yang disukai pasien
 - b. Makanan khusus yang disusun sesuai kondisi medis pasien
 - c. Makanan cepat saji yang tersedia di rumah sakit
 - d. Makanan dari luar rumah sakit

Jawaban: b

2. Tujuan utama dari diet rumah sakit adalah...
 - a. Menambah berat badan pasien
 - b. Mengurangi biaya pengobatan
 - c. Menyediakan nutrisi yang sesuai dan mencegah komplikasi
 - d. Meningkatkan nafsu makan pasien

Jawaban: c

3. Salah satu keunggulan makanan diet rumah sakit adalah...
 - a. Mengandung bahan berbahaya
 - b. Tidak memperhatikan kondisi pasien
 - c. Mudah dicerna dan tidak merangsang
 - d. Rasanya seperti makanan restoran

Jawaban: c

4. Mengapa penting untuk mematuhi diet rumah sakit?

- a. Agar pasien bisa sembuh lebih cepat
- b. Supaya pasien merasa lebih kenyang
- c. Agar keluarga pasien tidak perlu memasak
- d. Untuk menghindari makanan rumah

Jawaban: a

5. Apa dampak dari pasien yang tidak mematuhi diet rumah sakit?

- a. Proses penyembuhan lebih cepat
- b. Risiko komplikasi menurun
- c. Waktu pemulihan lebih lama dan risiko komplikasi meningkat
- d. Berat badan stabil

Jawaban: c

6. Makanan diet rumah sakit dirancang untuk...

- a. Semua pasien tanpa pengecualian
- b. Sesuai selera pasien
- c. Menyesuaikan dengan diagnosis dan kondisi medis pasien
- d. Pasien yang ingin diet ketat saja

Jawaban: c

7. Manakah berikut ini yang bukan merupakan manfaat makanan diet rumah sakit?

- a. Menyesuaikan dengan kondisi medis
- b. Mempercepat proses penyembuhan
- c. Menyebabkan gangguan pencernaan
- d. Mencegah malnutrisi

Jawaban: c

8. Apa saja tujuan dari diet rumah sakit?

- a. Menyediakan makanan enak
- b. Menambah elektrolit secara berlebihan
- c. Menyediakan nutrisi adekuat dan menjaga kenyamanan pasien
- d. Menurunkan berat badan secara drastis

Jawaban: c

9. Salah satu manfaat makanan diet rumah sakit adalah...

- a. Menyebabkan alergi
- b. Menurunkan sistem imun tubuh
- c. Meningkatkan sistem kekebalan tubuh
- d. Mengurangi cairan dalam tubuh

Jawaban: c

10. Makanan diet rumah sakit dibuat bebas dari...

- a. Rasa
- b. Unsur yang berbahaya
- c. Protein
- d. Vitamin

Jawaban: b

Lampiran 4. Kusioner Sikap

No	Pernyataan	SIKAP		
		Setuju	Ragu - ragu	Tidak setuju
1.	Makanan yang disediakan dari pihak rumah sakit adalah makanan yang sudah sesuai dengan keadaan pasien			
2.	Peraturan dari pihak rumah sakit melarang keluarga pasien membawa makanan dari luar rumah sakit			
3.	Makanan yang diberikan dari pihak rumah sakit tidak sesuai dengan referensi pasien			
4.	Kebijakan rumah sakit yang melarang membawa makanan dari luar penting untuk menjaga kualitas dan kebersihan makanan			
6.	Mengikuti anjuran gizi dari rumah sakit akan mempercepat proses penyembuhan pasien			
7.	Rumah Sakit harus membolehkan pasien membawa makanan dari luar, khususnya yang memiliki kebutuhan diet khusus.			
8.	Makanan yang dibawa dari luar rumah sakit dapat membantu kesehatan pasien			
9.	Makanan rumah sakit dirancang untuk memenuhi kebutuhan gizi pasien dengan lebih baik daripada makanan yang saya bawa dari luar			
10.	rumah sakit sebaiknya tidak melarang keluarga pasien membawa makanan dari luar demi kenyamanan pasien selama perawatan			

Lampiran 5. Formulir Daya Terima Makan Pasien

FORMULIR VISUAL COMSTOCK

Nama Pasien: _____ Kamar : _____ Diet: _____ Tgl: _____

Waktu makan	Jenis makanan	% Sisa Makanan					
		0%	25%	50%	75%	95%	100%
							
Pagi	Makanan Pokok						
	Lauk hewani						
	Lauk nabati						
	Sayur						
	Buah						
Selingan pagi							
Siang	Makanan pokok						
	Lauk Hewani						
	Lauk Nabati						
	Sayur						
	Buah						
Selingan siang							
Malam	Makanan pokok						
	Lauk Hewani						
	Lauk Nabati						
	Sayur						
	Buah						
Selingan malam							

Keterangan :  Habis  Tidak Habis

Peneliti

(_____)

Lampiran 6. Surat Izin Penelitian



Kementerian Kesehatan

Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Poltekkes Medan
Jalan Jamin Ginting KM. 13,5
Medan, Sumatera Utara 20137
(061) 8368633
<https://poltekkes-medan.ac.id>

Lubuk Pakam, 19 Agustus 2025

Nomor : KH.03.01/XIV.13/1587/2025
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth:
Direktur Rumah Sakit Umum Haji Medan
di
Tempat

Sesuai dengan kurikulum Diploma Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Kelas Alih Jenjang Jurusan Gizi dimana mahasiswa semester II diwajibkan menyusun Skripsi. Berkenaan dengan hal tersebut kami mohon izin bagi mahasiswa bimbingan Bapak Abdul Hairuddin Angkat, SKM, M.Kes, RD untuk melakukan Penelitian di Rumah Sakit Umum Haji Medan. Adapun nama mahasiswa tersebut, adalah:

No	Nama	NIM	Judul
1.	Selly Novianti	P00731224196	Pengaruh Pemberian Konseling Gizi Dengan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan, Sikap, Dan Daya Terima Makanan Diet Di RSU Haji Medan

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan,



Riris Oppusunggu, S. Pd. M. Kes

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Lampiran 7. Surat Balasan Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA
UPTD KHUSUS
RUMAH SAKIT UMUM HAJI MEDAN
Jalan Rumah Sakit H. Nomor 47, Deli Serdang, Kode Pos 20371
Telepon (061) 6619520
Email : rsuhajimedan@gmail.com, Website : rsuhajimedan.sumutprov.go.id

Medan, 04 September 2025

Nomor : 463/PSDM/RSUHM/IX/2025
Lamp : --
Hal. : Izin Penelitian

Kepada Yth :
Ketua Jurusan Gizi
Poltekkes Kemenkes Medan
di,-
Tempat.

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Menindak lanjuti surat/ nota dinas Saudara/i Nomor : KH.03.01/XIV.13/1587/2025 tanggal 19 Agustus 2025 tentang Izin Penelitian di UPTD Khusus Rumah Sakit Umum Haji Medan, a.n :

No	Nama	NIM	Judul
1.	Selly Novianti	P00731224196	Pengaruh Pemberian Konseling Gizi Dengan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Daya Terima Makanan Diet di RSU Haji Medan

Bersama ini disampaikan bahwa pada prinsipnya kami dapat menyetujui dilaksanakan kegiatan tersebut, semoga dapat dilaksanakan dengan baik.

Demikian disampaikan, atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Wassalam,
Ka. Bagian PSDM
UPTD Khusus RSU. Haji Medan


drg. AFRIDHA ARWI

NIP.-19770403 200604 2 012

Lampiran 8. Master Tabel

1. Data Pengetahuan Responden Sebelum Dan Sesudah Intervensi

No.Res	Jenis kelamin	Umur	Nilai	kategori	sesudah	kategori
R1	Perempuan	19	50	kurang	80	baik
R2	Perempuan	59	70	cukup	90	baik
R3	Perempuan	30	70	cukup	90	baik
R4	Perempuan	38	50	kurang	100	baik
R5	Perempuan	56	60	cukup	80	baik
R6	Perempuan	50	70	cukup	80	baik
R7	Perempuan	66	50	kurang	90	baik
R8	Perempuan	65	40	kurang	90	baik
R9	laki laki	45	50	kurang	80	baik
R10	laki laki	73	50	kurang	90	baik
R11	Perempuan	24	60	cukup	100	baik
R12	Perempuan	18	70	cukup	100	baik
R13	Perempuan	47	80	baik	100	baik
R14	Perempuan	35	70	cukup	90	baik
R15	Perempuan	63	60	cukup	100	baik
R16	Perempuan	58	60	cukup	90	baik
R17	Perempuan	18	70	cukup	90	baik
R18	laki laki	44	90	baik	100	baik
R19	laki laki	59	50	kurang	90	baik
R20	laki laki	61	50	kurang	80	baik
R21	laki laki	49	40	kurang	90	baik

R22	laki laki	43	50	kurang	90	baik
R23	laki laki	79	60	cukup	90	baik
R24	laki laki	53	60	cukup	100	baik
R25	laki laki	26	70	cukup	100	baik
R26	Perempuan	31	70	cukup	100	baik
R27	Perempuan	19	80	baik	90	baik
R28	Perempuan	43	50	kurang	80	baik
R29	laki laki	66	50	kurang	100	baik
R30	laki laki	65	60	cukup	100	baik
R31	Perempuan	43	70	cukup	100	baik
R32	Perempuan	31	70	cukup	90	baik
R33	laki laki	61	60	cukup	90	baik
R34	Perempuan	34	80	baik	100	baik

2. Data Sikap Responden Sebelum Dan Sesudah Intervensi

Kode	SIKAP SEBELUM INTERVENSI													SIKAP SETELAH INTERVENSI													
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	total	nilai	kategori	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Tota	nilai	Kategori	
R1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	15	50	Kurang	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	23	76.7	Baik	
R2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	16	53.3	Kurang	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	22	73.3	Baik	
R3	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	14	46.7	Kurang	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	24	80	Baik	
R4	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	18	60	Baik	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	26	86.7	Baik	
R5	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	17	56.7	Kurang	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	25	83.3	Baik	
R6	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	13	43.3	Kurang	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	21	70	Baik	
R7	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	15	50	Kurang	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	23	76.7	Baik	
R8	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	16	53.3	Kurang	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	24	80	Baik	
R9	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	14	46.7	Kurang	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	22	73.3	Baik	
R10	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	15	50	Kurang	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	23	76.7	Baik	
R11	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	17	56.7	Kurang	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	25	83.3	Baik	
R12	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	18	60	Baik	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	26	86.7	Baik	
R13	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	14	46.7	Kurang	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	24	80	Baik	
R14	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	16	53.3	Kurang	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	25	83.3	Baik	
R15	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	15	50	Kurang	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	23	76.7	Baik	
R16	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	13	43.3	Kurang	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	22	73.3	Baik	
R17	1	2	1	1	1	1	2	2	2	0	14	46.7	Kurang	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	21	70	Baik	
R18	2	1	2	1	2	1	2	1	2	0	15	50	Kurang	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	24	80	Baik	
R19	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	16	53.3	Kurang	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	23	76.7	Baik	
R20	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	18	60	Baik	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	26	86.7	Baik	

R21	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	17	56.7	Kurang	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	24	80	Baik
R22	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	15	50	Kurang	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	23	76.7	Baik
R23	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	14	46.7	Kurang	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	22	73.3	Baik
R24	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	13	43.3	Kurang	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	21	70	Baik
R25	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	16	53.3	Kurang	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	25	83.3	Baik
R26	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	15	50	Kurang	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	23	76.7	Baik
R27	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	14	46.7	Kurang	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	22	73.3	Baik
R28	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	17	56.7	Kurang	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	25	83.3	Baik
R29	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	18	60	Baik	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	26	86.7	Baik
R30	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	16	53.3	Kurang	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	24	80	Baik
R31	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	15	50	Kurang	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	23	76.7	Baik
R32	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	14	46.7	Kurang	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	22	73.3	Baik
R33	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	13	43.3	Kurang	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	21	70	Baik
R34	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	16	53.3	Kurang	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	25	83.3	Baik

3. Daya Terima Makan Pasien

Kode	Daya terima makan sebelum intervensi					Daya terima makan setelah intervensi				
	pagi	siang	malam	rata rata	kategori	pagi	siang	malam	rata rata	kategori
R1	50	75	100	75	kurang	0	0	25	8	baik
R2	50	50	75	58	kurang	0	25	0	8	baik
R3	25	50	57	44	kurang	0	25	25	17	baik
R4	0	50	50	33	kurang	0	25	50	25	kurang
R5	25	50	75	50	kurang	0	0	50	17	baik
R6	25	25	75	42	kurang	0	25	25	17	baik
R7	25	50	50	42	kurang	0	0	0	0	baik
R8	25	25	75	42	kurang	0	0	25	8	baik
R9	25	0	50	25	kurang	0	25	50	25	kurang
R10	20	50	50	40	kurang	25	0	25	17	baik
R11	25	25	75	42	kurang	0	25	0	8	baik
R12	25	0	50	25	kurang	25	50	0	25	kurang
R13	25	50	75	50	kurang	0	0	25	8	baik
R14	50	50	75	58	kurang	0	0	0	0	baik
R15	50	50	100	67	kurang	25	0	25	17	baik
R16	50	25	50	42	kurang	0	0	25	8	baik
R17	50	50	50	50	kurang	25	0	0	8	baik
R18	50	50	75	58	kurang	0	0	0	0	baik
R19	50	75	50	58	kurang	25	0	25	17	baik
R20	50	100	75	75	kurang	75	0	50	42	kurang
R21	100	50	75	75	kurang	25	0	0	8	baik
R22	50	75	50	58	kurang	0	0	25	8	baik
R23	50	100	50	67	kurang	0	25	0	8	baik
R24	75	25	50	50	kurang	0	25	0	8	baik
R25	75	50	50	58	kurang	25	0	25	17	baik
R26	50	50	75	58	kurang	0	0	0	0	baik
R27	50	75	75	67	kurang	0	25	0	8	baik
R28	75	50	50	58	kurang	75	0	0	25	baik
R29	25	25	75	42	kurang	0	0	25	8	baik
R30	50	25	25	33	kurang	25	0	0	8	baik
R31	50	100	75	75	kurang	0	0	0	0	baik
R32	25	50	75	50	kurang	0	25	0	8	baik
R33	100	50	50	67	kurang	0	0	0	0	baik
R34	50	25	25	33	kurang	0	0	25	8	baik

Lampiran 9. Output SPSS

A. Identitas Responden

1. Frekuensi jenis kelamin responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid L	13	38.2	38.2	38.2
P	21	61.8	61.8	100.0
Total	34	100.0	100.0	

2. Frekuensi umur responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <50 tahun	19	55.9	55.9	55.9
>50 tahun	15	44.1	44.1	100.0
Total	34	100.0	100.0	

B. Data Univariat

1. Pengetahuan

a) Nilai Rata Rata Pengetahuan Sebelum dan sesudah Intervensi

	pengetahuan_sebelum	pengetahuan_sesudah
N Valid	34	34
Missing	0	0
Mean	61.47	92.06
Minimum	40	80
Maximum	90	100

b) Kategori Pengetahuan Responden Sebelum Intervensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	4	11.8	11.8	11.8
cukup	18	52.9	52.9	64.7
kurang	12	35.3	35.3	100.0
Total	34	100.0	100.0	

c) Frekuensi pengetahuan responden setelah intervensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	34	100.0	100.0	100.0

2. Sikap

a) Nilai rata rata sikap sebelum dan sesudah intervensi

	sikap_sebelum	sikap_sesudah
N Valid	34	34
Missing	0	0
Mean	51.76	94.12
Minimum	30	80
Maximum	90	100

b) Frekuensi sikap responden sebelum intervensi

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	30	88.2	88.2	88.2
baik	4	11.8	11.8	100.0
Total	34	100.0	100.0	

c) Frekuensi sikap responden setelah intervensi

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	34	100.0	100.0	100.0

3. Daya Terima

a) Frekuensi daya terima makan responden sebelum intervensi

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	34	100.0	100.0	100.0

b) Frekuensi daya terima makan responden setelah intervensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	30	88.2	88.2	88.2
kurang	4	11.8	11.8	100.0
Total	34	100.0	100.0	

C. Bivariat

1. pengaruh konseling terhadap pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 pengetahuan_sebelum	61.47	34	12.094	2.074
pengetahuan_sesudah	92.06	34	7.294	1.251

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 pengetahuan_sebelum & pengetahuan_sesudah	34	.377	.028

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 pengetahuan_sebelum - pengetahuan_sesudah	30.588	11.532	1.978	-34.612	-26.565	15.467	33	.000

2. pengaruh konseling terhadap sikap sebelum dan sesudah intervensi

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	sikap_sebelum	51.76	34	17.662	3.029
	sikap_sesudah	94.12	34	6.568	1.126

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	sikap_sebelum & sikap_sesudah	34	.092	.004

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
			Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	sikap_sebelum - sikap_sesudah	-42.353	18.267	3.133	-48.727	-35.979	-13.519	33	.000

a. pengaruh konseling terhadap daya terima sebelum dan sesudah intervensi

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 rata_rata_daya_terima	51.98	34	14.216	2.438
rata_rata_sisa_makansetelah	11.46	34	9.200	1.578

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 rata_rata_daya_terima & rata_rata_sisa_makansetelah	34	-.180	.038

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 rata_rata_daya_terima - rata_rata_sisa_makan setelah	40.520	18.271	3.134	34.144	46.895	12.931	33	.000

Lampiran 10. Ethical Clearance



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Medan
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Jalan Jamin Ginting KM. 13,5
Medan, Sumatera Utara 20137
(061) 8368633
<https://poltekkes-medan.ac.id>

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.01.26.2556/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2026

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : SELLY NOVIANTI
Principal In Investigator

Nama Institusi : POLTEKKES KEMENKES MEDAN
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"PENGARUH PEMBERIAN KONSELING GIZI DENGAN MEDIA LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN,
SIKAP DAN DAYA TERIMA MAKANAN DIET DI RSU HAJI MEDAN"**

**"THE EFFECT OF PROVIDING NUTRITION COUNSELING USING LEAFLET MEDIA ON KNOWLEDGE, ATTITUDE
AND ACCEPTANCE OF DIETARY FOOD AT HOSPITAL HAJI MEDAN"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 03 Februari 2026 sampai dengan tanggal 03 Februari 2027.

This declaration of ethics applies during the period February 03, 2026 until February 03, 2027.



February 03, 2026
Chairperson,



Dr. Lestari Rahmah, MKT

00019/EE/2026/0159231271

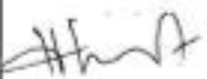
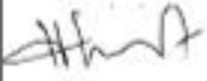
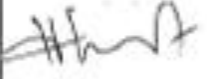
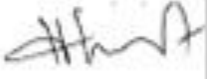
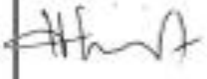
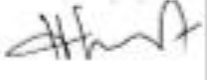
Lampiran 11. Bukti Bimbingan Skripsi

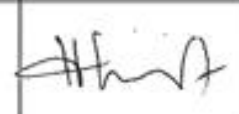
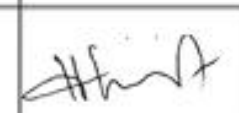
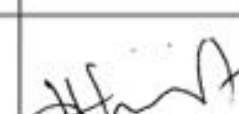
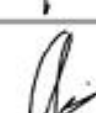
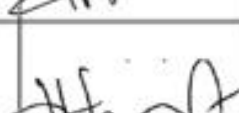
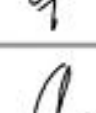
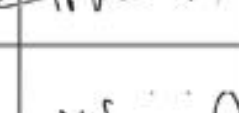
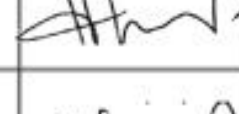
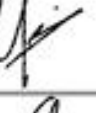
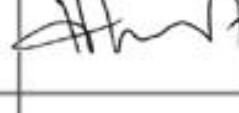
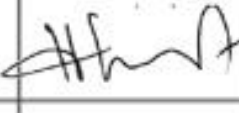
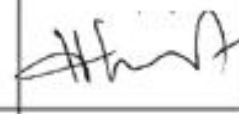
BUKTI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Selly Novianti

NIM : P00731224196

Judul : "PENGARUH PEMBERIAN EDUKASI GIZI DENGAN MEDIA LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN, SIKAP DAN DAYA TERIMA MAKANAN DIET DI RSU HAJI MEDAN"

No.	Tanggal	Judul/Topik Bimbingan	Tanda Tangan	
			Mahasiswa	Pembimbing
1	4 Nov 2024	Perkenalan dan diskusi judul		
2	11 Jan 2025	Menentukan judul usulan skripsi		
3	25 Feb 2025	Membahas hasil survei awal		
4	2 Maret 2025	Mengajukan BAB I		
5	27 Maret 2025	Mengajukan BAB II		
6	16 Mei 2025	Mengajukan BAB III		
7	15 Mei 2025	Revisi keseluruhan usulan skripsi		
8	20 Mei 2025	Pembuatan dan pemeriksaan PPT oleh dosen pembimbing		
9	23 Mei 2025	Penandatanganan surat pernyataan persetujuan		

		usulan skripsi		
10	24 Juli 2025	Diskusi data penelitian yang telah diperoleh		
11	4 Agust	Diskusi pengolahan data penelitian		
12	8 Agust 2025	Mengajukan BAB IV		
13	15 Agust 2025	Revisi perbaikan BAB IV		
14	22 Agust 2025	Mengajukan bab V		
15	29 Agust 2025	Revisi perbaikan BAB V		
16	4 Sep 2025	Revisi keseluruhan skripsi		
17	8 Sep 2025	Penandatanganan surat persetujuan skripsi		
18	9 Sep 2025	Pembuatan dan pemeriksaan PPT seminar skripsi		

Lampiran 12. Daftar Riwayat Hidup Penulis

Nama lengkap : Selly Novianti

Tempat/ tgl lahir : Medan 21 juli 1984

Alamat rumah :Komplek villa setiabudi flamboyan blok P no 16
Medan

No HP 081275891823

Email : sellynovianti1984@gmail.com

Riwayat pendidikan :

SD : SD.Negeri 066057 Medan

SMP : SMP. Negeri 13 Medan

SMA : SMA. Negeri 11 Medan

DIII : Politeknik Kesehatan Medan

Lampiran 13. Pernyataan Keaslian Skripsi

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : SellyNovianti

NIM : P00731224196

Menyatakan bahwa data penelitian yang terdapat di skripsi saya adalah benar saya ambil dan bila tidak, saya bersedia mengikuti ujian ulang (ujian utama saya dibatalkan)

Yang membuat pernyataan,



Selly Novianti

Lampiran 14. Dokumentasi Penelitian

A. Daya Terima Sebelum Intervensi



B. Daya Terima Makan Setelah Intervensi



